

重 要 事 項 説 明 書

(施設介護サービス)

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省令第39号第4条によって、わたしたちがあなたに説明すべき事項を、次のとおり確認させていただきます。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鈴鹿聖十字会
法人所在地	三重県三重郡菟野町宿野1433-74
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 藤 田 隆 太
電話番号	059-394-2511

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 聖十字ハイツ
施設の所在地	三重県三重郡菟野町宿野1641-10
施設長名	小 松 重 信
電話番号	059-394-5880
ファクシミリ番号	059-394-5882

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	人
施設	介護老人保健施設	H12年4月1日	2452280023号	100
居宅	通所リハビリテーション	H12年4月1日	2452280023号	20
	介護予防通所リハビリテーション	H18年4月1日	2452280023号	20
	短期入所療養介護	H12年4月1日	2452280023号	空床利用
	介護予防短期入所療養介護	H18年4月1日	2452280023号	空床利用
	訪問リハビリテーション	R2年12月1日	2452280023号	—
	介護予防訪問リハビリテーション	R2年12月1日	2452280023号	—

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険制度下での施設介護事業であり介護および支援の必要な利用者がそれぞれのおかれている環境等と利用者の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の支援を行い、居宅における生活への復帰を目指す。 ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない

	<p>場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。 ・ 明るく家庭的雰囲気重視し、利用者がその生活において人間としての権利を制限されず、尊厳をもって安心して生活できるようサービス提供に努める。 ・ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。 ・ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービス提供以外の使用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
--	--

5 施設の概要

役 割	<p>入居時より在宅への復帰を前提に看護・介護計画を作成させていただいております。ご家族の方にも施設サービス計画書などにご意見と同意をいただきます。また、老健施設として病院から家庭への中間施設の役割も担っており、ご家族にも在宅に向けてのご理解をいただき、住居環境の整備なども整えていただき、ご自宅生活への円滑な復帰にご協力いただきますようお願いいたします。また、退所後には在宅ケア支援施設(デイケア・ショートステイ)として継続してより良いサービスの提供に努めます。</p>
-----	--

介護老人保健施設

敷 地	26,000㎡	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3 階建(耐火建築)
	延べ床面積	3,531㎡
	利用定員	100名

(1)居室

居室の種類	室 数	面 積	1人当たり面積
二人部屋	(50)室	17.70~18.95 ㎡	8.85㎡

(2)主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたり面積
食 堂	1室	210.23㎡	2.10㎡
機能訓練室	1室	100.00㎡	1.00㎡
一般浴室	1室	37.39㎡	
機械浴室	特殊浴槽1台1室	15.44㎡	
診 察 室	1室	23.79㎡	
デイケア室	1室	96.37㎡	
談話室	2室	61.00㎡	
レクリエーションルーム	2室	60.96㎡	
家族相談室	1室	14.02㎡	
家族介護教室	2室	81.12㎡	
ボランティアルーム	1室	21.37㎡	

6 職員体制(主たる職員) 令和 8 年 6 月 1 日現在

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格等【専任】
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者(施設長)	1	1				1		
医 師	3			1	2	1	1	内科・精神科・消化器外科
薬剤師	1					0.4		
看護職員	10	9		1		9.8	34	介護支援専門員 8名 社会福祉士 4名 介護福祉士 33名 ヘルパー2級 3名 看護師 7名 准看護師 3名 理学療法士 3名 作業療法士 4名 管理栄養士 1名 調理師 8名 栄養士 1名
介護職員	36	35		1		35.9		
支援相談員	2	2				2	1	
理学療法士	3	2	1			7	1	
作業療法士	4	3	1					
管理栄養士	1	1				1	1	
介護支援専門員	1		1			1	1	
調理員	8	8		1		8.8		
事務職員	4	3		1		3.5		
洗濯・作業職員	9			9		4.9		

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤 務 体 制	休暇等
施設長	正規の勤務時間帯に常勤で勤務	1ヶ月に8日 31日の月は9日 年間103日
医 師		
薬剤師		
機能訓練指導員		
介護支援専門員		
支援相談員		
管理栄養士		
介護職員 看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早番 (7:30~16:00) ・ 日勤 (8:30~17:00) ・ 夜勤 (16:30~ 9:30) ・ 遅番 (10:30~19:00) 	

8 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・『どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるか』という施設サービス計画書に基づいてサービス提供されます。この計画は、利用者に関するあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・保証人の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意を得て交付をさせていただきます。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事の開始時間は朝食 7:30、昼食 12:00、夕食 18:00 開始となりますが、様々な事情で食事開始が遅れる場合は、提供開始より 2 時間以内で食事が終了する時間であれば、食事提供開始を遅らせることも可能です。 ・パンが食べられない、魚が苦手等の個別の状況についてお申し出頂ければ、代替メニューにて食事を提供させていただきます。 ・食堂、居室等その方の状況に応じて食事場所を検討いたします。 ・入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。 (基本食事時間) 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。(年末年始は除く) ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回以上実施します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。 ・3 ヶ月ごとに個別リハビリテーション実施計画書を作成し進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行う。 ・当施設の保有するリハビリ器具 移動式平行棒、訓練用マット、トレッドミル、訓練用歩行器 エアロバイク、ピックアップ歩行器等

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師により、週6回診察日を設けて健康管理につとめます。 ・入居中の処方・処置及び通院の必要性の判断につきましては、当施設の医師の医療方針に基づいて行います。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ・(相談窓口)支援相談員:山内 知之
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を、実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主なレクリエーション行事 ※別紙年間行事計画のとおり。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者およびご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2)介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	毎月2回理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
購入代行	利用者およびご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

9 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ③ 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ④ 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

- ⑥ 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ⑦ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- ⑧ 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
- ⑨ 虐待防止担当者・責任者:施設長 小松 重信

10 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④ 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11 業務継続に向けた取組の強化について

- ① 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
 - ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメント等の分類と具体例

分類	内容	ハラスメントの具体例・事例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	物を投げつける。叩く。唾を吐く。服を引っ張る。土下座をさせる。
精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為	大声を発する。怒鳴る。「何の役にも立たない」等個人を否定するような言動をする。威圧的な態度で文句を言い続ける。「この程度できて当然」と理不尽な要求をする。ご家族等がご利用者の理不尽な発言を一方的にうのみにし、否定的な言葉や態度をとる。
性的嫌がらせ	意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為	必要もなく身体(腕や足)をさわる。胸、お尻などをさり気なくさわる。抱きしめる。ヌード写真や動画を見せる。わいせつ行為や盗撮をする。プライベートな予定を聞く。
著しく威圧的な行為	ご利用者(ご家族等)からの業務に支障を及ぼす著しい迷惑行為	電話や面談等で長時間拘束する。頻繁に来所クレームを言う。休日時間外の対応の強要をする。ケアマネの業務外の強要(すぐに来い、買い物をして来い、金を貸せ等)をする。同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める。脅迫的・反社会的な言動をする。優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いをさせる。

13 利用料

(1)介護保険給付の自己負担額

区分	内容	
1日あたりの施設サービス費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 	793 単位 843 単位 908 単位 961 単位 1,012 単位
栄養マネジメント強化加算	施設の栄養管理体制が基準を満たしている場合に加算されます。	11 単位/日
夜勤職員配置加算	施設の夜勤介護・看護職員の配置が基準を満たしている場合に加算されます。	24 単位/日

サービス提供体制強化 加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	施設の介護福祉士の配置が基準を満たしている 場合に加算されます。	(Ⅰ)22 単位/日 (Ⅱ)18 単位/日 (Ⅲ) 6 単位/日
褥瘡マネジメント加算	褥瘡の発生を予防するため所定の要件を満たし た場合に1ヶ月に1回加算されます。また、褥瘡 発生リスクの高いご利用者の褥瘡を防ぐことが できた際には(Ⅱ)が加算されます。	(Ⅰ)3 単位/月 (Ⅱ)13 単位/月
初期加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	入所後30日間に限って、上記の施設サービス費 に加算されます。	(Ⅰ)60 単位/日 (Ⅱ)30 単位/日
短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ)医師の指示により、入居後3ヶ月の期間に リハビリ専門職による短期集中リハビリテーショ ンを行った場合に加算されます。 (Ⅱ)上記(Ⅰ)に加え、1ヶ月に1回ADL等の評 価を行い、その情報を厚生労働省に提出して計 画の見直しをいただきたいに加算されます。	(Ⅰ)258 単位/回 (Ⅱ)200 単位/回
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	1. 規定数のセラピスト(理学療法士・作業療法 士/言語聴覚士)が配置されている。 2. 配置セラピスト数と入所者数が適切な割合 であること。 3. 退所後生活する居宅又は施設等を訪問し、 それを踏まえたリハビリテーション計画を作 成している。 上記1・2を満たす場合に(Ⅱ)が、1～3を全て満 たした場合(Ⅰ)となります。入所から3ヶ月間に限 り、1週間に3回を限度として1日につき加算さ れます。	(Ⅰ)240 単位/回 (Ⅱ)120 単位/回
若年認知症入所者 受入加算	事業所において若年性認知症患者の利用者を 受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担 当者中心に利用者のニーズに応じたサービスを行 った場合に加算されます。	120 単位/日
外泊時費用	外泊された場合には、1月に6日を限度として上 記施設サービス費に代えて1日につき加算され ます。ただし、外泊の初日及び最終日は加算さ れません。	362 単位/日
生産性向上推進体制加 算(Ⅰ)～(Ⅱ)	介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置 し、ICT等を活用して業務効率の改善を図ること で算定できる1月につき1回を限度として加算で す。	(Ⅰ)100 単位/月 (Ⅱ)10 単位/月
外泊時費用(在宅サー ビスを利用する場合)	所定の要件を満たした上で行う、在宅復帰前の 試行的退所による外泊の際に加算されます。	800 単位/日

ターミナルケア加算	看取りのケア対応を強化した場合加算されます。 ・死亡日 ・死亡日の前日及び前々日 ・死亡日以前4～30日 ・死亡日以前31日～45日	1,900 単位／日 910 単位／日 160 単位／日 72 単位／日
試行的退所時指導加算	試行的な退所指導を行った場合、3回まで加算されます。	400 単位／回
退所時栄養情報連携加算	介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供した際に1回を限度に加算されます。	70 単位
退所時情報提供加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	退所後居宅の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合1回を限度として加算されます。	(Ⅰ)500 単位／回 (Ⅱ)250 単位／回
入退所前連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	入所者が在宅復帰後に利用を希望する居宅介護支援事業者と施設が連携し、退所後のサービス等の利用方針を調整する際に加算されます。上記に加え、診療情報を提供する場合は(Ⅰ)が適用されます。	(Ⅰ)600 単位／回 (Ⅱ)400 単位／回
訪問看護指示加算	退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合に加算されます。	300 単位／回
経口移行加算	経管により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に180日を限度として1日につき加算されます。	28 単位／日
経口維持加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	摂食機能障害で誤嚥が認められる入居者について、継続して経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に加算されます。 (Ⅰ)ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査 (Ⅱ)水飲みテスト等	400 単位／月 100 単位／月
緊急時治療管理加算	ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は、1日につき加算します。	518 単位／日

所定疾患施設療養費 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ・Ⅱ)肺炎・尿路感染症・蜂窩織炎又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置などを行った場合1月に1回を限度として加算されます。 (Ⅱ)感染症対策研修受講	(Ⅰ)239 単位／日 (Ⅱ)480 単位／日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	在宅での生活が困難で、医師が緊急に介護保険サービスが必要と認め入所受け入れをした場合7日を限度として加算されます。	200 単位／日
認知症情報提供加算	認知症の疑いのある方を認知症疾患医療センター等へ紹介した場合加算されます。	350 単位／回
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ)居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、1回を限度として加算されます。 (Ⅱ)生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合、1回を限度として加算されます。	450 単位／回 480 単位／回
在宅復帰在宅療養支援 機能加算(Ⅰ)	在宅復帰・在宅療養支援にあたり要件を満たしている場合に加算されます。	51 単位／日
地域連携診療計画情報 提供加算	地域の医療機関を退院後入所した方の診療情報を、本人の同意を得た上で、地域連携診療計画管理料を算定する病院に提供した場合に加算されます。	300 単位／回
協力医療機関連携加算 (1)～(2)	(1)相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合に加算されます。 (2)上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。	(1)50 単位／月 (2)5 単位／月
かかりつけ医連携 薬剤調整加算	施設医師(薬剤師)がかかりつけ医と連携し、減薬に向けての調整を進める場合に(Ⅰ)(Ⅱ)が加算されます。 また、(Ⅰ)と(Ⅱ)を満たした上で実際に減薬できた際には(Ⅲ)が加算されます。	(Ⅰ)100 単位／月 (Ⅱ)240 単位／月 (Ⅲ)100 単位／月

<p>認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)</p>	<p>(Ⅰ)認知症に関する専門的な研修を修了した職員を配置し、認知症の利用者を受け入れ、認知症ケアに関する会議や研修などの取り組みを実施する場合には加算されます。 (Ⅱ)上記(Ⅰ)を満たした上で認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している従業者を1名以上配置する等の基準を満たした場合に加算されます。</p>	<p>(Ⅰ)3単位/回 (Ⅱ)4単位/回</p>
<p>認知症チームケア 推進加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)</p>	<p>(Ⅱ)認知症の行動・心理症状(BPSD)発生予防にチームで取り組む場合に加算されます。 また、(Ⅱ)に加えて認知症に関わる特定の研修終了者を配置した場合には(Ⅰ)が加算されます。</p>	<p>(Ⅰ)150単位/月 (Ⅱ)120単位/月</p>
<p>排せつ支援加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)</p>	<p>排泄に介護を要する方のうち要介護状態の軽減が見込まれる者について、支援計画を作成し支援を実施し、なおかつ要件を満たしている場合に(Ⅰ)～(Ⅲ)の内の1つが加算されます。</p>	<p>(Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ)15単位/月 (Ⅲ)20単位/月</p>
<p>高齢者施設等感染対策 向上加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)</p>	<p>新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築し、感染症に対する適切な対応をしている場合に加算されます。</p>	<p>(Ⅰ)10単位/月 (Ⅱ)5単位/月</p>
<p>新興感染症等 施設療養費</p>	<p>入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。</p>	<p>240単位/日</p>
<p>生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)</p>	<p>「生産性向上ガイドライン」に基づく業務改善にも継続的に取り組み、見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入している場合に加算されます。</p>	<p>(Ⅰ)100単位/月 (Ⅱ)10単位/月</p>
<p>再入所時栄養連携加算</p>	<p>退院後栄養管理が必要となった場合医療機関と連携しケア計画を作成し再入居した場合に1回限り加算されます。</p>	<p>200単位/回</p>
<p>療養食加算</p>	<p>疾病治療の手段として食事箋に基づき療養食を提供した場合に1日3回を限度として加算されます。</p>	<p>6単位/回</p>

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)□	別途、基本単価と該当する各種加算を合わせた額に 9.7% を乗じた額をいただきます。	9.7%
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)→現行の口腔衛生管理体制加算と同じものです。 (Ⅱ)→(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理にかかる情報等を必要な機関に提出・活用した場合に加算されます。	(Ⅰ)90 単位/月 (Ⅱ)110 単位/月
リハビリテーションマネジメント計画情報加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	医師、療法士等が共同して継続的にリハビリの質を管理し、ご本人またはご家族に説明を行った上で、必要機関に情報を提出する場合に加算されます。	(Ⅰ)53 単位/月 (Ⅱ)33 単位/月
自立支援促進加算	入所者の自立支援・重度化防止の推進・寝たきり防止などの観点から、定期的な医学的評価や自立支援に係る支援計画等の策定をした場合に加算されます。	300 単位/月
科学的介護促進体制加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	厚生労働省の扱うデータベースへの情報提供と、そこに蓄積された情報を活用した介護を行う場合に加算されます。	(Ⅰ)40 単位/月 (Ⅱ)60 単位/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算されます。(入所中 1 回)	20 単位

※記載の加算は要件を満たした場合のみ算定されます。

※金額は単位数に 10.14 円を乗じた額となります。(地域区分・7 級地)

自己負担額は負担割合(1割・2割・3割)によります。

(2) 利用料

区 分	利 用 料
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食 430 円 ・ 昼食 730 円 ・ 夕食 730 円 <p>食費は食材料費、調理員の人件費などの調理費および施設より利用者全員に提供するおやつなどをもとに積算しています。 また、外出や外泊などで施設の食事を欠食される場合、欠食された分の食費は請求いたしません。(但し、事前に欠食を申し出た場合に限らせていただきます。) なお、市町村による負担限度額認定を受けられている方は認定された金額が上限となります。</p>
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 500 円／特別メニュー実施日 ・ 元旦、敬老の日祝賀会等の特別なメニューの場合は、通常の食費に加算させていただきます。
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 520 円／日 (利用者負担第4段階の方) ・ 全室多床室ですので、光熱水費をもとに積算しています。 ・ また、外泊などの理由により本施設を不在にされる期間中でも、月6日間に限り居室の維持管理として、規定の居住費を請求させていただきます。 ・ なお、市町村による負担限度額認定を受けられている方は認定された金額が上限となります。
理容・美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ カット+ブロー 2,530 円 ・ カット+顔剃り+ブロー 2,970 円 ・ ヘアカラー+カット+顔剃り+シャンプー+ブロー 6,930 円 ・ パーマ+カット+顔剃り+シャンプー+ブロー 7,260 円 ・ 他にもメニューあります。外部の理容師による理髪です。
特殊車イス等レンタル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 100 円／日(車イス) 50 円／日(歩行器) ・ 特殊タイプの車イスや歩行器等をお使いになられた際の費用であり、施設でご用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
日常生活費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 420 円／日 ・ 石鹸、シャンプー、スキンケア用品、ペーパータオル、おしぼり、エプロン、タオル等の費用であり、また、個別に選択されるクラブ活動等に参加された場合の材料費や教材費に関わる費用です。
洗濯代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 220 円／日 ・ 私物衣類の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。
おやつ代・ホーム喫茶	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要した費用の実費 ・ 利用者様に選んでいただけるおやつ販売は日曜日に行っております。またひと月に1回ホーム喫茶を行っております。

行事費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要した費用の実費 ・ お茶会やドライブ、観劇等の費用や講師を招いて実施する生花教室などの費用で参加された場合にお支払いいただきます。また、施設の車を利用した場合には、1 キロメートル 40 円となります。
健康管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要した費用の実費 ・ インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合やその他の必要な健診にお支払いいただきます。
購入代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 500 円／回 ・ ご家族のご都合で購入が出来ない方に関して、職員が代行で外部に購入に出た場合にお支払いいただきます。
診断書等の文書の発行費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生命保険診断書、成年後見診断書 5,500 円 ・ 診療情報提供書、紹介状 2,750 円／枚 ・ 死亡診断書 11,000 円 ・ その他診断書 2,750 円 ・ 利用者のご希望によって使用される診断書等の文書の発行費。尚、その際に掛かる検査等の費用につきましては、別途請求させていただきます。
口座振替手数料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 121 円／月 ・ 利用料等のお支払いを口座振替にてお支払いいただく場合に ・ お支払いいただきます。

上記項目のうち、選択制のものについては職員からお声かけさせていただきます。

上記以外に施設にて入居者様が亡くなられた場合、死亡処置代 4,400 円と寝巻き代(新品)・エンジェルセット等の費用としまして 4,400 円をいただきます。

(退居月の精算時に利用料等と一緒に請求させていただきます。)

(3)負担軽減について(負担限度額)

施設の利用が困難にならないように、所得に応じて「食費」と「居住費」が軽減される制度があります。この制度を利用するには、市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の取得が必要になります。

○負担軽減の対象となる人は、下記の第1段階～第3段階に該当する人で、かつ以下の要件を満たす人です。

・別世帯になっている配偶者がいる場合、その配偶者も市町民税非課税であること

		資産の状況	食費 日額 (〇はショートステイ)	居住費 日額
第1段階	世帯全員が市町民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給の人、または生活保護を受給している人	単身:1000万円以下 夫婦:2000万円以下	300円	0円
第2段階	世帯全員が市町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と遺族年金及び障害年金の収入額合計が 82.65 万円以下の人	単身:650万円以下 夫婦:1650万円以下	390円 (600円)	430円
第3段階 (1)	世帯全員が市町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と遺族年金及び障害年金の収入額の合計が 82.65 万円を超え120万円以下の人	単身:550万円以下 夫婦:1550万円以下	680円 (1,030円)	430円
第3段階 (2)	世帯全員が市町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と遺族年金及び障害年金の収入額の合計が120万円を超える人	単身:500万円以下 夫婦:1500万円以下	1,420円 (1,360円)	430円

・詳細につきましては、市町村窓口までお尋ね下さい。

14 要望または苦情申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者:山内 知之 ご利用時間:毎日8:30~17:00 受付電話 :059-394-5880 ※事務所入口には、専用用紙と『ご意見箱』を設置しております。
-----------	---

15 協力医療機関

医療機関の名称	三重北医療センター 菰野厚生病院
院長名	小嶋 正義
所在地	三重県三重郡菰野町大字福村75
電話番号	059-393-1212
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・婦人科・耳鼻咽喉科
入院設備	230床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にしたがいます。

16 協力歯科医療機関

名称	山根歯科医院
所在地	三重県三重郡菰野町大字菰野1422
電話番号	059-393-2668

17 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・当法人は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者および関係各機関ならびに利用者のご家族または身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 ・当法人は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることがあります。
事故発生時の賠償について	<ul style="list-style-type: none"> ・当法人は、万一の事故の発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しております。

18 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「聖十字ハイツ消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	宿野住民および職員住宅居住者と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「聖十字ハイツ消防計画」にのっとり年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者参加のもと実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火戸	有3カ所
	非常階段	有 3カ所	避難口	有 18カ所
	自動火災報知器	有	屋内消火栓	有9カ所
	誘導灯誘導標識	有 28カ所	非常通報装置	有
	非常警報装置	有	避難器具	有2カ所
	カーテン・布製ブラインド等の防火性能 有			
消防計画等	消防署への届出日:平成 25 年 11 月 5 日 防火管理者: 小松 重信			
その他	事故等の発生時には、家族・保険者(市町村)・各関係機関へ速やかに連絡します。			

19 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間(8:30～17:00)をお守りください。その際は、事務所前の面会票にご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先や同伴者等を外出・外泊届出用紙にご記入の上職員に提出してください。またご本人の心身の状況については、介護、看護職員からご確認ください。外出・外泊中に体調不良などで受診をされた場合、必ず施設にご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	制限させていただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
金銭・貴重品等の管理	紛失の恐れがありますので十分ご注意ください。
備品などの持込	備品によっては制限させていただくこともあります。
宗教活動・政治活動	思想、宗教等に関してはご自由ですが、施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
営利行為	禁止しております。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮ください。

